

Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) e a promoção da saúde bucal em escolares: relato de experiência

Atraumatic Restorative Treatment (ART) and the promotion of oral health in school children: experience report

Maria Cristina Almeida de Souza^{†*}, Marcos Alex Mendes da Silva[‡], Rachel Ferreira Bello[§], Cátia Aparecida Ávila Xavier[§]

Resumo

A cárie dental ainda tem grande impacto na saúde das pessoas e o tratamento restaurador continua sendo imprescindível para a saúde bucal. O tratamento restaurador atraumático (TRA) veio suprir uma necessidade daqueles que não têm acesso aos serviços de saúde bucal. Recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Federação Dental Internacional (FDI), o TRA representa uma possibilidade de intervenção precoce do processo carioso, com consequente reabilitação dentária. Este trabalho relata a experiência com a realização de TRA em estudantes de três escolas municipais de Vassouras, no Estado do Rio de Janeiro, contribuindo para sua qualidade de vida. Participaram do projeto 169 estudantes, que tiveram dentes restaurados pela técnica do TRA. Este tipo de tratamento viabilizou acesso ao atendimento odontológico àqueles aos quais não era proporcionado o atendimento convencional. A realização deste projeto permitiu constatar a viabilidade de realizar o tratamento restaurador atraumático, dada sua resolatividade, baixo custo e aceitabilidade pelos participantes do projeto.

Palavras-chave: Cárie dentária; Restauração dentária permanente; Promoção da saúde.

Abstract

Dental caries still has great impact on people's health and restorative treatment is still essential for oral health. Atraumatic restorative treatment (ART) came to fill a need for those who do not have access to oral health services. Recommended by the World Health Organization (WHO) and International Dental Federation (IDF), ART offers the possibility of early intervention in the carious process, resulting in dental rehabilitation. This experience report describes ART in students from three public schools in Vassouras, Rio de Janeiro State, contributing to their quality of life. One hundred and sixty nine students participated in the project and had teeth restored by the ART technique. This type of treatment has enabled access to dental care to those who have no opportunity for conventional care. This project revealed the feasibility of conducting the atraumatic restorative treatment, given its effectiveness, low cost and acceptability by the project participants.

Keywords: Dental caries; Permanent Dental Restoration; Health promotion.

Introdução

Dados divulgados pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SBBrazil em 2010 revelaram que 26,8% das crianças até 12 anos nunca tinham ido a uma consulta odontológica. Em relação ao ataque de cárie na dentição permanente (CPO-D médio), crianças de 12 anos de idade e adolescentes de 15 a 19 anos apresentam, respectivamente, em média 2,07 e 4,25 dentes com experiência de cárie dentária. No que se refere a adultos, o CPO-D médio foi de 16,75 na faixa etária de 35 a 44 anos e 27,53 na de 65 a 74. Destaca-se o fato que o componente perdido é responsável por cerca de 44,7% do índice no grupo de 35 a 44 anos e 92% no grupo de 65 a 74 anos, evidenciando alta prevalência de desdentados

e a necessidade de mecanismos facilitadores do acesso aos serviços de saúde bucal pela população.¹

Para facilitar ações restauradoras dentárias às pessoas que não conseguiam acesso ao tratamento odontológico convencional, na década de 80, Frencken desenvolveu a técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) – originalmente denominado Atraumatic Restorative Treatment (ART) – baseada na remoção do tecido cariado por meio da utilização de instrumentos manuais e na restauração com cimento de vidro quimicamente ativado.²

Diferentemente ao tratamento restaurador convencional, o TRA dispensa o uso de equipamentos tradicionais e de eletricidade, contando com a facilidade de acondicionar e transportar os instrumentos necessários

Afiliação dos autores: † Universidade Severino Sombra, Pró-Reitoria de Ciências da Saúde e Humanas, Curso de Odontologia e Pró-Reitoria de Ciências Médicas, Curso de Medicina,

‡ Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, Brasil.

§ Secretaria Municipal de Saúde de Vassouras, Vassouras-RJ, Brasil.

* Endereço para correspondência: Universidade Severino Sombra, Av. Exped. Oswaldo de Almeida Ramos, 280 - Centro - Vassouras, RJ - CEP 27700-000.

E-mail: mcas.souza@uol.com.br

à técnica, minimizar o uso de anestesia local, reduzir o desconforto, aumentar as chances de intervenção precoce e de preservação das estruturas dentárias.³

Além de ser um excelente recurso por ter baixo custo, quando comparado a qualquer técnica restauradora convencional, o TRA se enquadra perfeitamente no conceito atual do tratamento odontológico, que se baseia na prevenção e interceptação precoce da cárie por meio do uso de fluoreto nas suas diferentes formas e, quando necessário, em uma intervenção mais conservadora possível, preservando estrutura dentária sadia. Desde 1994, o TRA tem sido recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Federação Dentária Internacional (FDI) como parte de programas de saúde bucal.⁴

O objetivo deste artigo é relatar a experiência com a realização do TRA em escolares dos bairros Ipiranga e Itakamosi, em Vassouras/RJ, por meio de uma ação integrante do Projeto “O Universitário Transformador na comunidade: pequenas ações, grandes inovações!”, que conta com apoio e auxílio financeiro da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

Relato da experiência

Em 2015, o TRA foi realizado em escolares dos bairros Ipiranga e Itakamosi, situados na periferia do

município de Vassouras/RJ, no Sul do Estado do Rio de Janeiro, onde também se localiza a Universidade Severino Sombra (USS), contemplada com fomento da FAPERJ para a realização do Projeto “O Universitário Transformador na comunidade: pequenas ações, grandes inovações!”, cujas ações incluem a realização do TRA. A realização do TRA foi aprovada pelo Gestor Municipal de Educação para ser realizado nas Escolas Municipais Joaquim Pinto e Souza, Natalino de Mello e José Carlos Vaz de Miranda, respectivamente nos bairros Ipiranga, Itakamosi e Esquina da Alegria.

A assinatura do Termo de Autorização pelo responsável do escolar e o consentimento deste para a execução do procedimento constituíram os critérios de inclusão do participante. Participaram da ação 169 escolares, na faixa etária de 5 a 14 anos, de ambos os turnos das escolas e dos gêneros feminino e masculino.

A operacionalização do TRA foi composta pelas 4 etapas: Educação em Saúde Bucal, Escovação Supervisionada, Exame Clínico e TRA propriamente dito.

A primeira etapa incluiu a realização de atividades de educação em saúde bucal, que de forma lúdica abordaram os temas cárie dentária e hábitos de higiene oral. Utilizaram-se recursos como dramatização e oficina de massa de modelar e de desenho objetivando motivar os participantes para o autocuidado em saúde bucal (Figuras 1 e 2).



Figura 1. Oficina de massa de modelar.



Figura 2. Dramatização.

Ressalta-se que todos os 256 escolares participaram da primeira e da segunda etapa aqui descritas haja visto que ambas objetivam compartilhar saberes acerca de saúde bucal, contribuindo para a qualidade de vida dos indivíduos.

Na segunda etapa, destinada à Escovação Supervisionada, os escolares receberam um conjunto de escova, creme e fio dental e sob orientação e supervisão profissional, realizaram escovação dentária previamente à etapa seguinte (Figuras 3 e 4).

A terceira etapa foi destinada ao Exame Clínico da cavidade oral e das estruturas dentárias a fim de que o dentista, sob luz natural, pudesse realizar a triagem dos dentes que tinham indicação para o TRA (Figura 5).

Foram selecionados como participantes os escolares nos quais foram observados dentes decíduos e permanentes com lesão cariosa, sem sintomatologia dolorosa, sem mobilidade e com ausência de fistula. Foram contraindicados para receber TRA os dentes portadores de cavidades classe IV (não há retenção para TRA), de classe III transfixante (por motivos estéticos), dentes tratados endodonticamente (devido risco de fratura), dentes com lesão classe II com caixa proximal expulsiva, dentes com perda total de uma ou mais cúspides e dentes com perda de toda vertente interna da cúspide trabalho (pelo risco de fratura ou deslocamento da restauração).



Figura 3. Escovação supervisionada.



Figura 4. Escovação supervisionada.



Figura 5. Exame clínico.

A quarta etapa foi representada pela realização do TRA propriamente dito. O local de realização do TRA foi previamente organizado (Figura 6) e o material e instrumental preparado. Os escolares foram atendidos em mesas devidamente protegidas com colchonetes a fim de proporcionar-lhes conforto e facilitar a visão do profissional (Figura 7).

O TRA foi feito por quadrante, por profissionais devidamente capacitados por meio do Projeto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), sob coordenação do Professor Antonio Monnerat e equipe. Assim como TRA realizados por outros profissionais,⁵ a

seleção do quadrante variou de acordo com a cooperação do escolar, tamanho das cavidades a serem restauradas e tempo do profissional para execução do atendimento. As lesões cáries, quando não estavam acessadas pela própria cárie, foram acessadas por meio de instrumentos tipo machado e cinzel. Procedeu-se a remoção seletiva da cárie, de forma suave, removendo apenas o tecido totalmente amolecido, necrosado, com instrumentos manuais. Após, estando a cavidade limpa e seca, sob isolamento relativo, foi inserido cimento de ionômero de vidro de alta viscosidade, que foi comprimido durante 5 minutos. Os excessos foram removidos, a oclusão

checada e a restauração protegida com vaselina sólida. Recomendou-se ao escolar que evitasse alimentação pelo período dos próximos 60 minutos.

Abaixo estão imagens de um dente com lesão cariosa previamente à restauração com TRA (Figura 8) e após a restauração (Figura 9).

Resultados

Em relação aos escolares da Escola Joaquim Pinto e Souza, no bairro Ipiranga, dos 118 alunos matriculados, 61% atenderam os critérios de inclusão, totalizando 72 crianças. Destas, foram examinadas 69 (tendo em vista que 3 não compareceram à escola nas

datas do exame) e identificadas 30 crianças portadoras de dentes com indicação para TRA. Houve perda da amostra de dois participantes que não permitiram a realização do TRA, de forma que foi então realizado TRA em 28 escolares.

Na Escola Municipal Natalino de Mello, no bairro Itakamosi, dos 123 escolares matriculados, 89 tinham autorização do responsável para participar do projeto, sendo que 87 foram examinados e dos 59 que tinham dentes com indicação para o TRA, apenas em 27 foi possível realizar o procedimento.

Dos trinta escolares da Escola José Carlos Vaz de Miranda, 13 obtiveram autorização para participar do projeto e na totalidade dos 6 indivíduos com indicação para TRA foi realizado o procedimento.



Figura 6. Local do TRA.



Figura 7. Realização do TRA.



Figura 8. Dente 35 com lesão cariosa previamente ao TRA.



Figura 9. Dente 35 restaurado com TRA.

Tabela 1. Quantitativo de participantes do TRA.

Escola Municipal	Escolares Matriculados	Escolares com autorização para TRA	Escolares examinados	Escolares com indicação de TRA	Escolares com TRA realizado
Joaquim Pinto e Souza	118	72	69	30	28
Natalino de Mello	123	89	87	59	27
José Carlos Vaz de Miranda	30	13	13	6	6

Discussão

A experiência aqui descrita sobre a utilização do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), se baseia no procedimento de remoção do tecido cariado usando instrumentos manuais, com posterior restauração da cavidade com ionômero e vidro.⁶

O desconhecimento dos responsáveis pelos escolares sobre a técnica a ser utilizada e a desconfiança sobre sua qualidade pelo não emprego de equipamentos tradicionais, pode justificar o reduzido número de autorizações pelos responsáveis para que os escolares participassem do projeto, evidenciando que nas próximas edições do Projeto, será necessário incluir uma etapa de sensibilização dos responsáveis.

As ações de TRA realizadas nas escolas do município de Vassouras estão em consonância com o preconizado por Figueiredo *et al.*⁷, que propuseram a utilização de restaurações atraumáticas em escolas da rede pública, proporcionando atendimento curativo para inúmeras crianças na própria escola. Salientam estes autores que a cada programa curativo realizado na escola, deve-se promover programas educativo-preventivos, evitando-se tanto a progressão da doença como o aparecimento de novos casos. Baseados nesta premissa, é que os executores deste projeto propuseram atividades de educação em saúde motivadoras do auto cuidado em saúde bucal pelos escolares.

Conclusão

A cárie ainda tem grande impacto na saúde das pessoas e o tratamento restaurador continua sendo imprescindível para a qualidade de vida. O TRA veio suprir uma necessidade daqueles que não têm acesso aos serviços de saúde bucal convencionais. Recomendado pela OMS e FDI representa uma possibilidade de intervenção precoce do processo carioso, com consequente reabilitação dentária. O TRA é uma alternativa de tratamento da cárie dentária direcionado para a saúde pública baseado na educação em saúde de adultos e crianças e também na solução de problemas causados pela doença na cavidade oral, uma vez que evita a conduta de extrações múltiplas decorrentes da cárie.

A realização deste projeto permitiu constatar a viabilidade de realizar o Tratamento Restaurador Atraumático, dada sua resolutividade, baixo custo e aceitabilidade pelos participantes do projeto.

Agradecimentos

- A FAPERJ, pelo auxílio financeiro;
- Aos alunos e professores do Curso de Odontologia da USS;

- A Secretaria Municipal de Educação de Vassouras;
- A Secretaria Municipal de Saúde de Vassouras;
- A Diretora e aos professores das Escolas Participantes do Projeto TRA.

Declarações

Os autores não possuem conflitos de interesse diretos ou indiretos. Esta pesquisa tem o apoio financeiro da FAPERJ.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. SBBrasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Condições de saúde bucal da população brasileira Resultados principais. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf Acesso em 10/05/2016.
2. Moreira BS, Mariano JR. Tratamento restaurador atraumático como programa de saúde bucal. R Odontol Planl Cent. 2013; 3(2):21-27.
3. Lima DC, Saliba NA, Moimaz SAS. Tratamento restaurador atraumático e sua utilização em saúde pública. RGO. 2008; 56(1):75-79.
4. Monico M, Tostes, M. Tratamento Restaurador Simplificado para atendimento infantil e ART. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 1998; 1(4):9-16.
5. Monnerat AF, Souza MIS, Monnerat ABL. Tratamento Restaurador Atraumático. Uma técnica que podemos confiar? Rev Bras. Odontol. 2013; 70(1): 33-6.
6. Frencken JE, Holmgren CJ. Tratamento Restaurado Atraumático para a cárie dentária. São Paulo: Santos; 2001.
7. Figueiredo M, Fröner A, Rosito D, Gallarreta F, Sampaio M. A utilização da técnica de Tratamento Restaurador Atraumático (ART) em bebês - avaliação clínica de um ano. JBP: J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 1999; 2:362-8.